

VÄLITTÖMÄN VÄKIVALTARISKIN ARVIOINTI

HUS Käyttöönotto ja kokemuksia

oh Tero Laiho

ARVIOINNIN LYHYT HISTORIA

- Kliininen strukturoimaton arviointi
 - Näppituntuma
- Aktuaarinen arvio
 - Todennäköisyyksiin perustuva (pitkän ajan tarkkuus hyvä)
- Kliininen strukturoitu
 - Aktuaarinen arvio, jossa lisänä näppituntuma (90% osumatarkkuus)
- Skenaarioihin perustuva kliininen strukturoitu
 - Todennäköisyydet + näppituntuma, joiden perusteella rakennetaan mahdollisia tulevaisuuksia (pitkän ajan tarkkuus erinomainen)

ARVIOINNIN ONGELMAT

- Kliininen strukturoimaton arviointi
 - Epätarkka (50:50 osumatarkkuus)
- Aktuaarinen arvio
 - Todennäköisyydet toteutuvat vain pitkällä ajanjaksolla, väärät positiiviset/negatiiviset
- Kliininen strukturoitu
 - Väärät positiiviset/negatiiviset
- Skenaarioihin perustuva kliininen strukturoitu
 - Arvioinnin tekeminen vie aikaa

VÄLITTÖMÄN VÄKIVALTARISKIN MITTARIT

- Tällä hetkellä tunnetuimmat ja käytetyimmät
 - DASA
 - BVC
- Kliinisessä työssä yhtä hyviä
 - BVC enemmän observointiin perustuva
 - DASA rakennettu BVC & HCR-20 pohjalta, huomioi potilaan väkivaltaisuuden taustalla olevaa dynamiikkaa hivenen paremmin

DASA

- Strukturoitu kliininen arvio
- 24h ennuste, perustuu edellisen 24h seurantaan
- Arvion perusteella väkivaltariski todetaan alhaiseksi, kohonneeksi tai korkeaksi
- Sisältää myös tapahtuneen väkivallan seurannan
- Pitkälti intuitiivinen, ei tarvitse pitkää koulutusta
- Ohjaa kiinnittämään huomiota kohonneen riskin pohjalta

Arvio tehdään potilaasta kertyneen tiedon ja EDELTÄVÄN 24 TUNNIN aikana tehtyihin havaintoihin. <u>Tuttujen</u> potilaiden <u>tavanomaista</u> käytöstä, mikä ei johda väkivaltaan, arvioidaan 0:lla. Jos kuvattu käytös <u>lisääntyy</u> arvioidaan kohta 1:llä.	<i>Maanantai</i> (Ympyröi)
Ärtyisyys Potilas ärssyyntyy tai suuttuu helposti. Hän ei siedä toisten läsnäoloa.	0 1
Impulsiivisuus Potilaan käytös ja tunteet ovat epävakaita (esim. mieliala tai käyttäytyminen vaihtelevat dramaattisesti, kyvyttömyys pysyä tyyneenä ja keskittyneenä).	0 1
Haluttomuus noudattaa annettuja ohjeita Potilas muuttuu herkästi vihaiseksi tai aggressiiviseksi tilanteissa, joissa häntä pyydetään noudattamaan hoitoon liittyviä sopimuksia ja sääntöjä tai osaston käytäntöjä.	0 1
Herkkyys reagoida koettuun provokaatioon Potilas kokee muiden toiminnan tarkoituksellisen ja haitallisen; hän saattaa tulkita väärin muiden toiminnan tai reagoida ärskykseen sen kokoon nähden suhteettoman voimakkaasti.	0 1
Suuttuu herkästi kun pyyntöihin ei suostuta Potilaan sietokyky on heikko ja hän suuttuu helposti, jos toiveisiin ei suostuta tai jos häntä pyydetään odottamaan.	0 1
Negatiiviset asenteet Potilaalla on yhteiskuntavastaisia ja negatiivisia asenteita ja uskomuksia, jotka saattavat liittyä väkivaltaan tai aggressiiviseen käyttäytymiseen.	0 1
Suulliset uhkaukset Potilaalla on esiintynyt vihanpurkauksia, joiden yhteydessä ei vain ääni ole kohonnut, vaan joiden tarkoituksena on ollut pelotella tai uhata toista henkilöä.	0 1
Yhteensä	17
Riskiarvio Arvioi saatujen yhteispisteiden ja kliinisen arvioinnin perusteella potilaan <u>tulevan 24 tunnin</u> väkivaltariski korkeaksi (K), kohonneeksi (M) tai alhaiseksi (V).	
Väkivaltakäyttäytymisen historia Onko potilas käyttäytynyt kuluneen 24 tunnin aikana aggressiivisesti jollain seuraavista tavoista? (Merkitse rastilla soveltuvat kohdat)	
ESINEISIIN kohdistuva väkivalta Paiskoo ovia, potkii huonekaluja, hajottaa tavaroita, lyö ikkunoita, sytyttää tulipaloja, heittää tavaroita.	
MUIHIN IHMISIIN kohdistuva sanallinen väkivalta Huutaa vihaisesti, solvaa, kiroilee kovaäänisesti, rivo kielenkäyttö suuttuessa tai esittää selkeitä väkivaltauhkauksia.	
MUIHIN IHMISIIN kohdistuva fyysinen väkivalta Käyttää uhkaavia eleitä, huitoo muita kohti, tarttuu vaatteisiin, lyö, potkii, tönii, repii hiuksista tai hyökkää muita kohti.	

DASAN PILOTOINTI HUS- ALUEELLA

- Pilottina Peijas (kaksi erillistä pilottijaksoa) ja Kellokoski (yksi puolen vuoden pilotti) vastaanotto-osastot
- Osana tutkimushanketta Jorvi vastaanotto-osasto, HYKS Psykiatriakeskus erityishoitojen osasto, Kellokoski oikeuspsykiatria
- Kaikilla osastoilla oli kiinnostusta väkivalta-arviovälineen käyttöönottoon

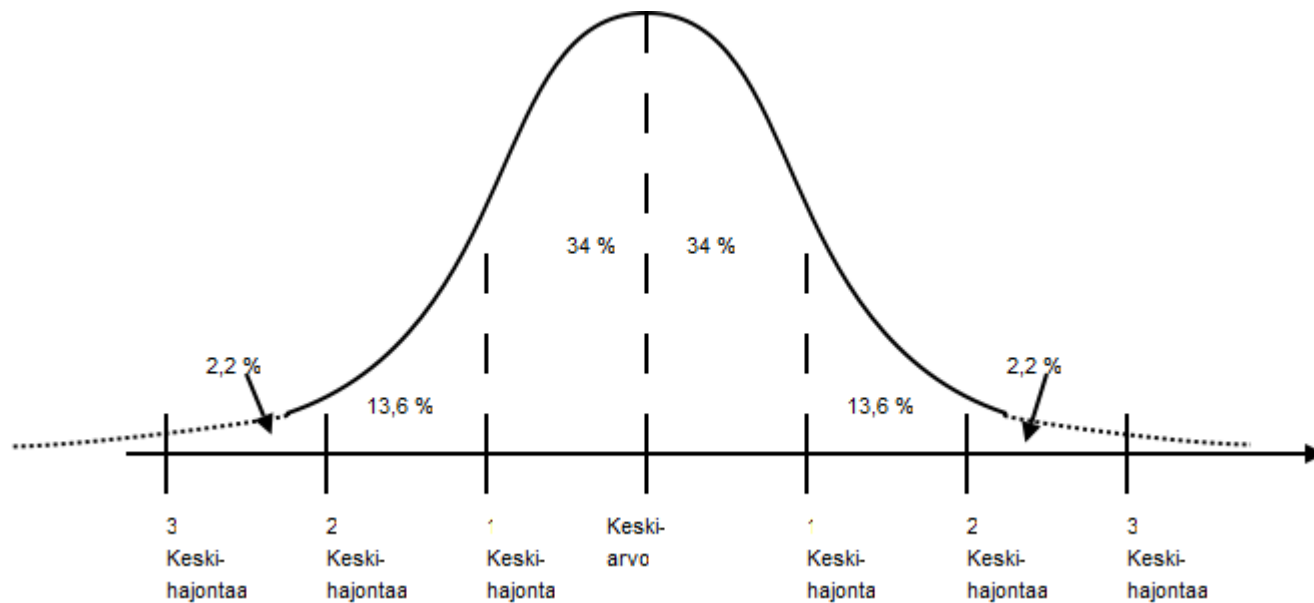
DASA IMPLEMENTOITUMINEN HUS-ALUEELLA

- Pilottien ja T&K hankkeen loputtua ei pysyvässä käytössä millään osastolla
 - Osataan arvioida ilmankin
 - Mitä tehdään kun riski arvioidaan kohonneeksi?
 - Lisää typeriä paperilappuja
 - Lääkärit eivät osallistu
 - Erimielisyydet arvioista
 - Ei sovi meille
 - Väkivaltatilanteita niin vähän, että rutiinikäytössä koetaan vain rasitteeksi
 - Jatkohoito-osastot kuitenkin tyytyväisiä arvioinneista



ARVIOINTI ILMAN VÄLINEITÄ

- Keskimmäärin kolikon heittoa



MITÄ TEHDÄÄN KUN RISKI KOHONNUT?

- Mitä on tehty ennen?
- Toive psykiatrisen hoidon manuaalista?
- Optimitilanteessa potentiaalisten riskitilanteiden hahmottelu, yksilölliset suunnitelmat

VÄHÄN AGGRESSIOTILANTEITA

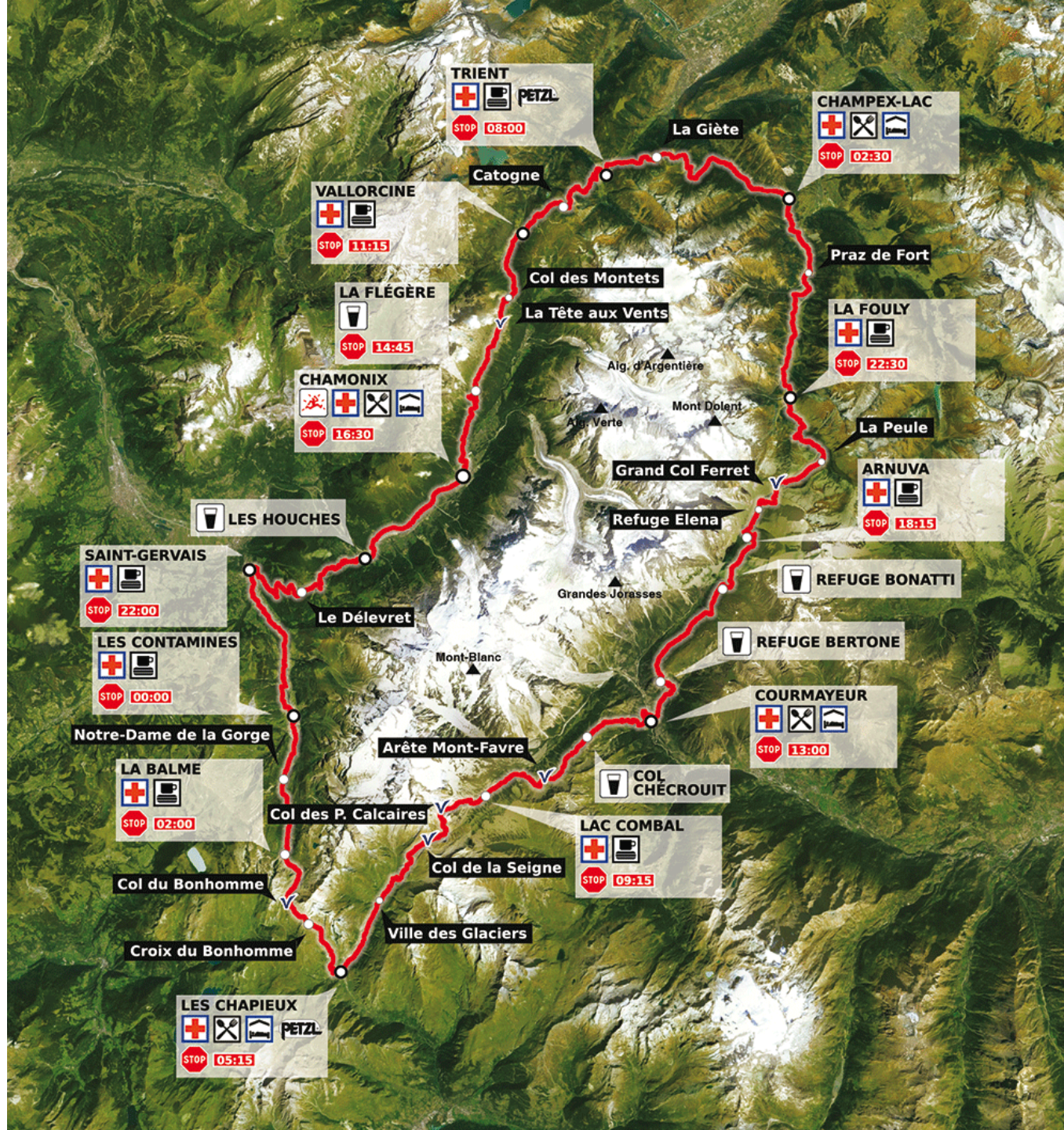
- Aikaisemmissa keskusteluissa aggression määrää korostettu
- Ajatus siitä että mittaria ei täytetä kaikista potilaista
 - Tutut potilaat
 - ”vanhat ja heiveröiset”
 - ”Jos alettaisiin täyttämään vasta sitten kun jotain on tapahtunut”

LÄÄKÄRIT EIVÄT OSALLISTU

- Rajoittaa suunnitelmallisten lääketieteellisten interventioiden käyttöä
- Moniammatillisen yhteistyön puute, joka pitäisi korjata
- Muiden erityistyöntekijöiden osallistumattomuuteen ei kukaan kiinnitä huomiota
 - Väkivalta vain hoitajien juttu?
- Hoitajien autonominen päätöksenteko on heikkoa (esim. Fealy ym. 2015)

EI SOVI MEILLE

- Mittari ei asetu automaattisesti osaksi normaalirutiineja
 - Manualisoitua psykiatria ei ole. Uudet välineet vaativat toimintatapojen tarkastelua ja muuttamista. Henkilökunnan/esimiesten vastuu; tavoitteellisuus ja valmius muuttaa rutiineja. Muutokseen ei valmistauduta?
 - Vaatii potilaan tarkempaa huomioimista
- Pilotointi/T&K hanke ≠ implementointi
 - Pilotointi on testausta
 - T&K hankkeet määräaikaista
 - Henkilökunta erityishuomion kohteena, määräajan valmiita tekemään
 - Kummassakin huomio kiinnittyy välineeseen, kokonaisuuden muuttaminen jää yleensä vähemmälle huomiolle
- Implementoituminen vie 2 – 5 vuotta



MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?

- Mittarin käyttö on osa HUS laajuista ohjeistusta
- Mittarin käyttöä kannustetaan ja tuetaan, jos siihen on kiinnostusta
- Yhteistyö organisaatioiden välillä?